

(第1号様式)

審査欄 (記入不要)

所得税額	
審査結果	
認定番号	

## 精神障害者入院医療援護金交付申請書

令和6年 4月10日

神奈川県知事殿

郵便番号  -

申請者住所 神奈川県〇〇市〇〇1丁目2-3

氏名 神奈川 花子

患者との続柄 ( 妻 ) ※1

電話番号 090-××××-××××

次の者の上記援護金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。  
また、この申請にあたり審査に必要な個人情報について、県が調査することに同意します。

(ふりがな)	かながわ たろう	明・大(昭)・平・令
患者氏名	神奈川 太郎	48年 9月 3日生
患者住所	神奈川県〇〇市〇〇1丁目2-3	
被保険者等の別	※2 (健保(本人))・健保(家族)・国保・後期・生保・自費	
入院先の病院名 *県外の場合は、病院所在地も記入すること	〇〇病院	
入院年月日	令和6年 4月 5日	
申請者署名 *援護金の受領を病院に委任するための署名欄※2	入院医療援護金の受領を病院に委任します。 (病院の代理署名の場合は病院所属・担当職員名を併記すること) 申請者署名 神奈川 花子	

**世帯全員の住民票 と 世帯全員(15歳以上)の所得税証明書類  
を申請書と一緒にご提出ください。**

- ※1 申請を行うことができる方は、患者本人又は配偶者、扶養親族(親・子・兄弟姉妹・祖父母・孫)もしくは成年後見人等に限りです。
- ※2 被保険者等の別の欄は、該当のところを○で囲んでください。
- ※3 受領を委任できる病院とできない病院がありますので、不明な場合は病院にご確認ください。

支給を開始する時期は、申請書を提出した月 または その翌月 からとなりますので、  
入院後すぐに申請してください。

申請が遅れると、その分 支給金額が減る可能性 があります。

# 記入例



入院後すぐに申請してください  
申請が遅れるとその支給金額が減る可能性があります



申請書裏面に記載の添付書類を必ず提出してください  
提出がない場合は再度手続きが必要になります

(第1号様式)

審査欄(記入不要)

所得税額	
審査結果	
認定番号	

## 精神障害者入院医療援護金交付申請書

令和6年4月10日

神奈川県知事殿

郵便番号 -  
申請者住所 神奈川県〇〇市〇〇丁目2-3  
氏名 神奈川 花子  
患者との続柄 (妻) ※1  
電話番号 090-xxxx-xxxx

記入した日

【患者本人の代筆をする場合】  
枠外に連絡のつく方の  
名前・住所・電話番号・続柄  
を記載してください

患者本人の情報を記載してくだ  
さい

次のの上記援護金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。  
また、この申請にあたり審査に必要な個人情報について、県が調査するこ  
とに同意します。

(ふりがな)	かながわ たるう	明・大(昭)・平・令 48年 9月 3日生
患者氏名	神奈川 太郎	
患者住所	神奈川県〇〇市〇〇丁目2-3	
被保険者等の別	※2(健保(本人)) 健保(家族)・国保・後期・生保・自費	
入院先の病院名 *県外の場合は、病院 所在地も記入すること	〇〇病院	
入院年月日	令和6年 4月 5日	
申請者署名 *援護金の受領を病院に 委任するための署名欄※2	入院医療援護金の受領を病院に委任します。 (病院の代理署名の場合は病院所属・担当職員名を併記すること) 申請者署名 神奈川 花子	

世帯全員の住民票 と 世帯全員(15歳以上)の所得税証明書類  
を申請書と一緒にご提出ください。

- ※1 申請を行うことができる方は、患者本人又は配偶者、扶養親族(親・子・兄弟姉妹・祖父母・孫)もしくは成年後見人等に限りです。
- ※2 被保険者等の別の欄は、該当のところを○で囲んでください。
- ※3 受領を委任できる病院とできない病院がありますので、不明な場合は病院にご確認ください。

支給を開始する時期は、申請書を提出した月 または その翌月 からとなりますので、  
入院後すぐに申請してください。  
申請が遅れると、その分 支給金額が減る可能性 があります。

### 【支給始期の例】

※支給条件については、申請書裏面  
[3 支給金額]をご参照ください。

➤ 入院日:4月1日  
申請書提出日:4月30日※消印有効  
支給始期は4月から

➤ 入院日:4月1日  
申請書提出日:5月1日  
支給始期は5月から

➤ 入院日:4月2日  
申請書提出日:4月25日  
月の初日から入院していないため、  
支給始期は5月から